

**Informacja
dotycząca realizacji Miejskiego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012.**

Kraków 2012 r.

Spis treści:

I. Wprowadzenie	str.3
II. Podsumowanie działań w latach 2010-2011.	str.4
III. Zasoby pomocy społecznej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi	str.9
IV. Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia dla Miasta Krakowa na lata 2013-2015 (propozycje)	str.32

Informacja dotycząca realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2010-2012.

I. Wprowadzenie.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz inne instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Powyższe działania określone są szczegółowo w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który określa diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym różnicowań regionalnych oraz niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzenie działań określonych w Programie należy do: zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w tym Programie.

Obowiązki nałożone na administrację rządową i samorządową w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie, z którą do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia ,
- 4) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa,
- 5) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 6) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie, z którą, do zadań własnych Gminy (i powiatu) należy opracowanie i realizacja gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.
- 7) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii .

II. Podsumowanie działań w latach 2010-2011.

W dniu 16 grudnia 2009 r. Rada Miasta Krakowa podjęła Uchwałę Nr LXXXVIII/1173/09 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012. Uchwała Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012 stanowi rozwinięcie realizacji celów operacyjnych zawartych we wcześniejszych uchwałach dotyczących Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2004–2006, 2007–2009 oraz na lata 2010–2012. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został opracowany jako odrębny dokument na podstawie propozycji przedstawicieli różnych podmiotów i instytucji działających w obszarze zdrowia psychicznego na terenie Miasta. Z uwagi na uwarunkowania demograficzno–epidemiologiczne, stan zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralność problemów zdrowotnych i społecznych istnieje konieczność wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model regionalny, jakim jest Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz w oparciu o założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z wytycznymi ww. uchwały Prezydent Miasta Krakowa powołał Zespół konsultacyjny ds. ochrony zdrowia psychicznego na lata 2010-2012.

Na podstawie założeń zawartych w przedmiotowym Programie opracowane zostały przez konsultantów województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii (dorosłych) oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, dwa odrębne programy zdrowotne skierowane do osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży. **Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych** pn. „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego” oraz **Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania** pn. „Wsparcie w procesie dorastania”, stanowią rozwinięcie realizacji celów operacyjnych Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zakładały one, obok udzielania świadczeń zdrowotnych także podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych oraz promujących zdrowie psychiczne, w środowiskach potencjalnie zagrożonych występowaniem tego rodzaju problemów.

Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych pn. „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego”, którego autorem jest dr Krzysztof Walczewski, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii, skierowany był do dorosłych mieszkańców Miasta Krakowa, pozwalał rozpoznać kryzys psychiczny oraz jemu zapobiegać.

W roku 2010 z Programu skorzystało 227 osób, przeprowadzono 776 porad (diagnostyczno-edukacyjnych, sesji edukacyjnych oraz konsultacji rodzinnych).

W roku 2011 z Programu skorzystało 128 osób. Wiek pacjentów uczestniczących w Programie to 18–89 (średnia – 53). Rozpoznanie przedstawiały się następująco:

1. F 99 (Nieokreślone zaburzenia psychiczne) – 80 osób
2. F 40-48 (Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną) – 36 osób
3. F 60 (Zaburzenia osobowości) – 13 osób
4. F 32 (Zaburzenia afektywne) – 5 osoba
5. F 20 (Schizofrenia) - 1 osoba

6. F10 (Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych) - 1 osoba
7. F 70 (Upośledzenie umysłowe) - 1 osoba

Przeprowadzono porad diagnostyczno-edukacyjnych – 12, sesji edukacyjnych – 371, edukacyjnych konsultacji rodzinnych – 15.

Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania, którego autorem jest Profesor Jacek Bomba obejmował w roku 2010 - 27 krakowskich gimnazjów (I klasy). Głównym celem Programu było wsparcie młodych ludzi w okresie dojrzewania oraz wczesne rozpoznanie problemów ze zdrowiem psychicznym np. depresja młodzieńcza. Badanie przesiewowe przeprowadzono grupowo, w klasach gimnazjów krakowskich po uzyskaniu zgody Dyrekcji szkół i rodziców uczniów. Do badania wykorzystano Krakowski Inwentarz Objawowy KID IO”B1” opracowany w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM.

Przebadano 1571 uczniów. W ramach drugiego etapu Programu, przeprowadzono spotkania diagnostyczne oraz terapeutyczne. Rozpoznania dotyczyły zaburzeń o charakterze depresyjnym, lękowym, nerwicowym oraz związanych z zaburzeniami zachowania i emocji. Podobnie jak w poprzednich badaniach rozpowszechnienie depresji młodzieńczej jest nieco wyższe wśród dziewcząt niż wśród chłopców we wczesnej fazie dorastania.

W ramach programu w 2010 r. stworzono możliwość korzystania z wyjaśnień i porad realizatorów programu drogą elektroniczną za pomocą adresu e-mail (umieszczonego na ulotkach informacyjnych dla rodziców):wsparciewprocesiedorastania@gmail.pl. W okresie realizacji wymieniono ok. 100 maili głównie z rodzicami. Pytania dotyczyły głównie interpretacji wyników, terminu otrzymania wyników, możliwości konsultacji specjalistycznych oraz prośby o porady. Rozpowszechnienie wyników negatywnych (depresji młodzieńczej diagnozowanej przesiewowo) wśród uczniów klas początkowych gimnazjów krakowskich nie różni się znacząco od rozpowszechnienia we wcześniejszych badaniach.

W roku 2011 programem objęto 39 krakowskich gimnazjów (z I i II klas).Głównym celem Programu było wsparcie młodych ludzi w okresie dojrzewania oraz wczesne rozpoznanie problemów ze zdrowiem psychicznym np. depresja młodzieńcza. W ramach I etapu przebadano 4355 uczennic i uczniów. Koszt Programu wynosił: 114 144 zł. Zgodnie z opinią autora Programu istnieje konieczność kontynuacji spotkań terapeutycznych dla osób, których wstępne rozpoznania dotyczyły zaburzeń o charakterze depresyjnym, lękowym, nerwicowym oraz związanych z zaburzeniami zachowania i emocji w ramach II etapu Programu.

Badanie przesiewowe przeprowadzono grupowo po uzyskaniu zgody dyrektorów szkół i rodziców uczniów. Do badania wykorzystano Krakowski Inwentarz Objawowy KID IO”B1” opracowany w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM. Rozmiary badanej grupy zostawiono w tabeli 1 oraz w rys.1.

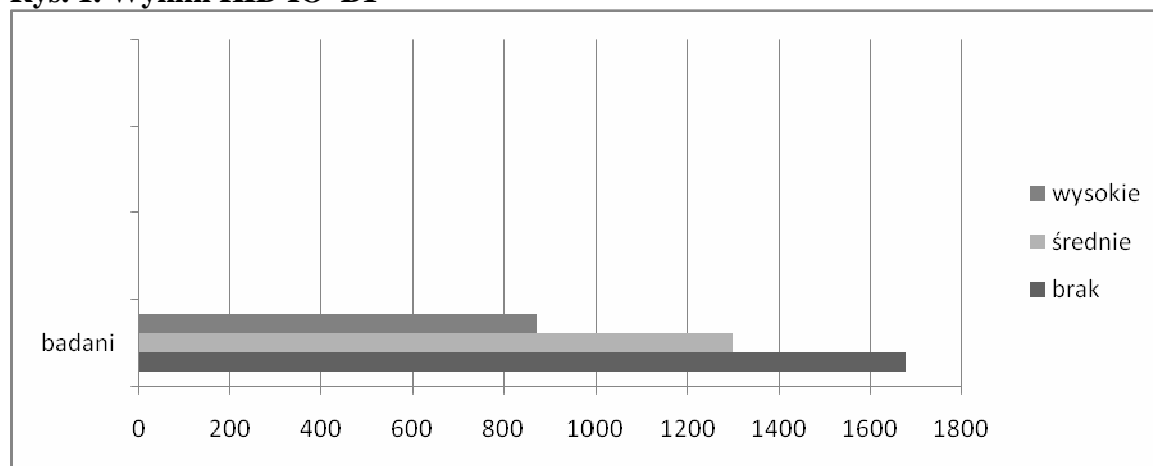
Tbl. 1 Liczebność badanej populacji i rozkład wyników

WYNIKI KID IO „B1”					
		N	%	% analizowanych	% kumulowany
Pełne	Brak	1846	42,4	42,7	42,7
	Srednie	1451	33,3	33,6	76,3
	Wysokie	1025	23,5	23,7	100,0

	Razem	4322	99,2	100,0	
Braki	system	33	0,8		
Razem		4355	100,0		

Nieco mniej niż 1% (33) odpowiedziało na pytania kwestionariusza w sposób uniemożliwiający analizę. Przesiewową diagnozę depresji ustalono na podstawie punktu odcięcia u 1025 badanych, tj. u 23,5 %.

Rys. 1. Wyniki KID IO”B1”



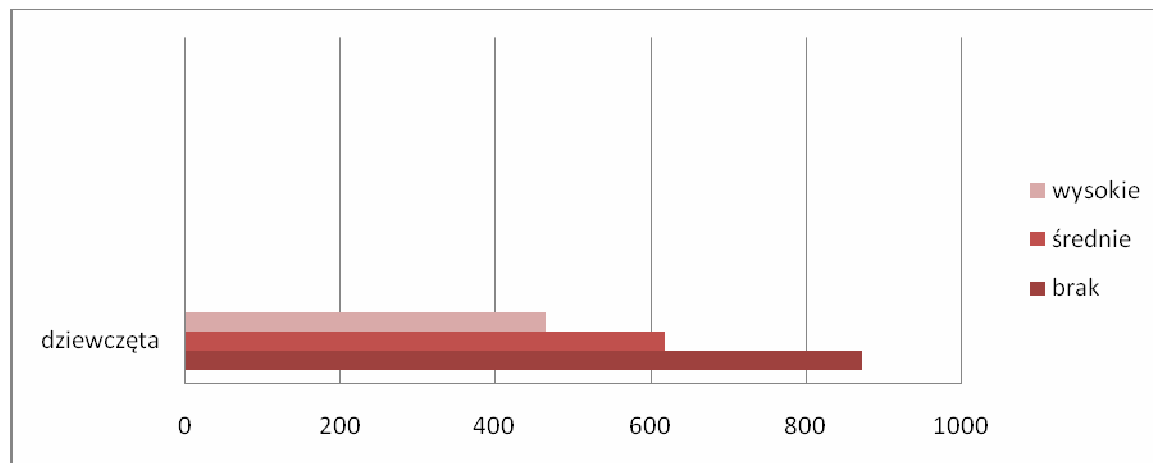
W poprzednio prowadzonych badaniach stwierdzano różnice rozpowszechnienia punktowego depresji między dziewczętami a chłopcami. Porównanie częstości wyników wysokich u obu płci przedstawiono w tabeli 2 rysunkach 2 i 3.

	%			
	Brak	Średnie	Wysokie	razem
dziewczęta	44,6	31,6	23,8	100,0
chłopcy	42,6	36,0	21,5	100,0

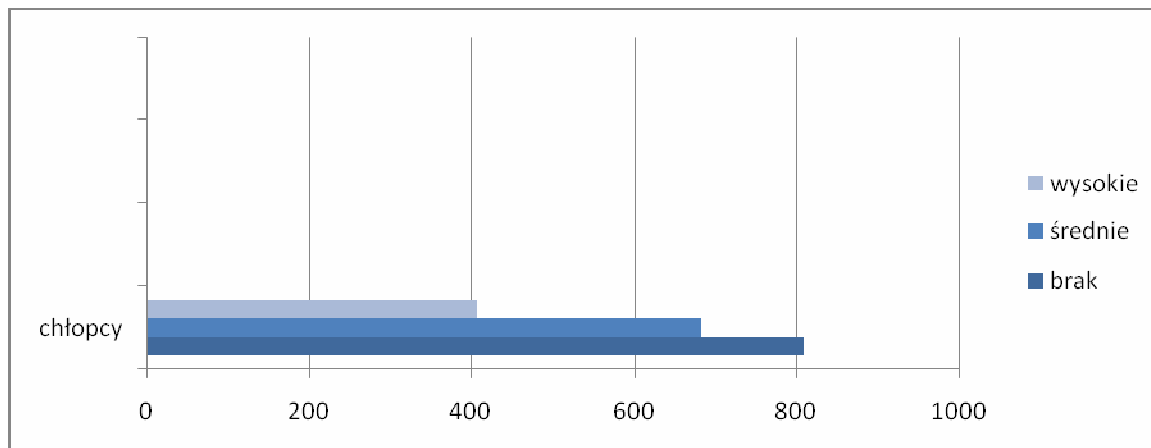
Tbl. 2. Procentowy rozkład wyników KID IO”B1” wśród zbadanych dziewcząt i chłopców

Procentowy rozkład

Rys. 2 Rozkład wyników KID IO”B1” wśród dziewcząt



Rys. 3 Rozkład wyników KID IO”B1” wśród chłopców



Rozpowszechnienie wyników wysokich w roku 2011 (depresji młodzieńczej diagnozowanej przesiewowo) wśród uczniów klas początkowych gimnazjów krakowskich nie różni się znacząco od rozpowszechnienia w 2010 roku, oraz we wcześniejszych badaniach. Podobnie jak w poprzednich badaniach rozpowszechnienie depresji młodzieńczej jest nieco wyższe wśród dziewcząt niż wśród chłopców we wczesnej fazie dorastania. Potrzeba wsparcia dotyczy co najmniej jednej piątej części uczniów pierwszych klas gimnazjów.

W ramach Programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w roku 2011 w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia Miasto Kraków realizowało zadanie „Aktywizacja zawodowa osób chorych psychicznie” wykonywane przez Fundację im. Świętej Scholastyki. W ramach podjętych działań pn. „Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie” znaleziono zatrudnienie dla 4 bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Zapewniono uczestnikom Programu kompletną pomoc niezbędną do podjęcia zatrudnienia.

W roku 2011 podejmowane były także działania zawarte w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie:

1) Środowiskowe domy samopomocy:

W 2011 r. funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy z 3 filiami, w tym 8 zapewniających pomoc osobom niepełnosprawnym intelektualnie, 3 specjalizujące się we wspieraniu osób chorujących psychicznie i 2 ukierunkowane na udzielanie wsparcia osobom z choroby Alzheimera.

2) Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

W 2011 r. w Krakowie funkcjonowało 6 mieszkań chronionych z 27 miejscami dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym jedno mieszkanie nowo utworzone. Z pomocy związanej z pobytem w mieszkaniach chronionych skorzystały 34 osoby.

3) Domy pomocy społecznej:

W Krakowie w 2011 r. funkcjonowało 7 domów pomocy społecznej, przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z łączną liczbą 898 miejsc, w tym:

- 3 domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych z łączną liczbą 576 miejsc;

- 2 przeznaczone dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zapewniające opiekę 128 mieszkańcom;

- 1 dom pomocy społecznej dla 25 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;

- 1 dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zapewniających 169 miejsc.

4) Warsztaty terapii zajęciowej:

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w roku 2011 funkcjonowało 14 warsztatów terapii zajęciowej, które posiadały 507 miejsc dla osób niepełnosprawnych. Trzy z tych warsztatów przeznaczonych jest dla osób ze schorzeniami psychicznymi. W warsztatach tych w roku 2011 uczestniczyło 185 osób niepełnosprawnych. Ich pobyt w warsztacie finansowany był w 90% ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a w 10% ze środków Gminy Miejskiej Kraków oraz środków unijnych.

5) Specjalistyczne usługi opiekuńcze:

W 2011 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone na rzecz 407 osób z zaburzeniami psychicznymi.

6) Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin, w szczególności obejmujące poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne: Realizowane na bieżąco w ramach działalności MOPS.

Ponadto podejmowane są działania, aby w najbliższych latach ilość warsztatów terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami psychicznymi utrzymać na dotychczasowym poziomie.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie w 2012r. zamierza wdrożyć Projekt „Znaczenie Rodziny” – adresowany do rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi – w formie grupowych form wsparcia. Będzie realizowany we wszystkich Filiach Ośrodka – we współpracy z placówkami medycznymi i organizacjami pozarządowymi. Projekt poprzez podejmowane działania zapobiega zaburzeniom psychicznym, dostarcza wzmocnienia i wsparcia uczestnikom. Jest przykładem koordynacji działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z placówkami medycznymi, organizacjami pozarządowymi w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Projekt przewiduje szkolenia dla pracowników socjalnych - w obszarze zdrowia psychicznego i pracy socjalnej z osobami i rodzinami osób chorujących psychicznie. Ma na celu również upowszechnienie wiedzy na temat często występujących zaburzeń psychicznych, co do których informacje są fragmentaryczne, obciążone stereotypami np. schizofrenia. W projekcie uwzględnia się promocję ochrony zdrowia psychicznego w grupach ryzyka – bezrobotnych, bezdomnych.

W zakresie realizacji działań będących w kompetencjach pionu edukacji dotyczących m.in. wczesnej profilaktyki, wykrywania i wczesnego leczenia zaburzeń psychicznych oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania w Gminie Miejskiej Kraków funkcjonuje 9 placówek organizujących zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju. Zajęcia te umożliwiają udzielanie pomocy w zakresie pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki szkolnej, co daje szansę na wczesną, aktywną pomoc dziecku i jego rodzinie.

Do szerokiego zakresu zadań statutowych poradni psychologiczno - pedagogicznych należy m.in. podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, a także prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego. Poradnie realizują zadania w szczególności przez: diagnozowanie; opiniowanie, działalność terapeutyczną; prowadzenie grup wsparcia; prowadzenie mediacji; interwencję kryzysową; działalność profilaktyczną; poradnictwo; konsultacje oraz działalność informacyjno-

szkoleniową. W roku szkolnym 2010/2011 Poradnie udzieliły ponad 11 000 porad psychologicznych i ok. 6 000 pedagogicznych.

Od roku szkolnego 2011/2012 do szkół i placówek określono nowy model udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, ich rodzicom i nauczycielom. Nowa formuła zakłada organizację i udzielanie pomocy jak najbliżej dziecka, w środowisku jego nauczania i wychowania. Ma to pozwolić na indywidualne spojrzenie na każdego ucznia, na lepsze dostrzeżenie trudności i problemów, z którymi nie potrafi sobie poradzić, i przede wszystkim udzielenie mu wsparcia odpowiednio do jego potrzeb i możliwości. W nowych rozporządzeniach MEN podkreśla się zespołową formułę pracy nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z danym uczniem. Zadaniem zespołu jest planowanie i koordynowanie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Nauczyciele, wychowawcy grupy wychowawczej i specjaliści tworzący zespół, dokonują analizy poziomu wiadomości, umiejętności i funkcjonowania danego ucznia oraz określenia trudności, na jakie napotyka w pracy z nim. Planują indywidualną ścieżkę edukacyjną bądź edukacyjno-terapeutyczną danego ucznia, uwzględniając potrzeby zdiagnozowane zarówno w przedszkolu, szkole i placówce, jak i wynikające z orzeczenia lub opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. (Dz. U. z 2009 r. Nr 4. poz.17) działalność edukacyjna szkoły jest określona m.in. przez program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym. Nauczyciele realizują wspomniany wyżej program, uwzględniając indywidualną pracę z uczniem na obowiązkowych i dodatkowych zajęciach edukacyjnych. Szkolne programy profilaktyczne obejmują też zagadnienia m.in. w zakresie promocji zdrowia psychicznego. Przewidziane formy realizacji zakładają m.in.: lekcje wychowawcze poświęcone tematyce działań profilaktycznych, zajęcia dydaktyczne, rozwijanie zainteresowań uczniów poprzez zajęcia pozalekcyjne, spotkania ze specjalistami (psycholog, pedagog, policjant, straż miejska, lekarz, pracownik Monaru i in.), warsztaty psychoedukacyjne dla uczniów, współpracę z Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi, Zdrowia Psychicznego i innymi, współpracę z instytucjami zajmującymi się profilaktyką, pedagogizacją rodziców, a także angażowanie ich do współpracy ze szkołą oraz uwzględnianie wiedzy dotyczącej profilaktyki w doskonaleniu nauczycieli.

III. Zasoby pomocy społecznej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi

1 Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne w społeczności Krakowa

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osób, które są:

1. chore psychiczne (wykazujące zaburzenia psychotyczne);
2. upośledzone umysłowo;
3. wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń

zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami ochronę tę winny zapewnić organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane, w szczególności poprzez działania polegające na:

- promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana głównie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej oraz w ramach świadczeń pomocy społecznej poprzez: m.in.: pracę socjalną, specjalistyczne usługi opiekuńcze, uczestnictwo w środowiskowych domach samopomocy, pobyt w mieszkaniach chronionych czy, w ostateczności, domach pomocy społecznej.

Brak jest dokładnych danych statystycznych dotyczących liczby osób chorujących psychicznie w populacji Krakowa. Według danych za 2009 r. w województwie małopolskim liczba osób zgłaszających się do poradni z zaburzeniami psychicznymi wynosiła 135 171 osób, co oznacza wzrost ogólnej liczby pacjentów o 1,28% w porównaniu z rokiem poprzednim. Liczba mężczyzn leczonych z powodu chorób psychicznych wynosiła 56 213 osób. Od kilku lat obserwuje się, że do najczęstszych przyczyn zaburzeń psychicznych należą zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (38 903), organiczne zaburzenia psychotyczne (14 411), schizofrenia (12 334) oraz depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (10 342).

W Małopolsce w 2009 r. leczono ponadto 13 950 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi nadużywaniem alkoholu (wzrost w porównaniu z poprzednim rokiem o 5,73%). Liczba leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych wynosiła w 2009 r. w województwie małopolskim 1 852, z czego 69,33% to mężczyźni (w 2008 r. liczby te wynosiły odpowiednio 2 100 oraz 68,43%).

W zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w Krakowie leczono 1 407 pacjentów. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost o 142 leczonych. Przyczynami zaburzeń najczęściej były organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi – 469 osób (33,33%), schizofrenia – 450 osób (31,98%), afektywne zaburzenia nastroju – 232 osoby (16,49%) oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojenkowe – 137 osób (9,74%). Ze względu na okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku największą grupę stanowią leczeni powyżej 6 miesięcy (1 109 osób)¹.

Należy przyjąć, że u części chorych głębokość zaburzenia wymaga trwałego bądź okresowego wsparcia, nie tylko służb psychiatrycznych, ale również zróżnicowanych służb społecznych. Ta grupa osób powinna zostać objęta świadczeniami pomocy społecznej ze względu na narastające zagrożenie trwałym społecznym wykluczeniem.

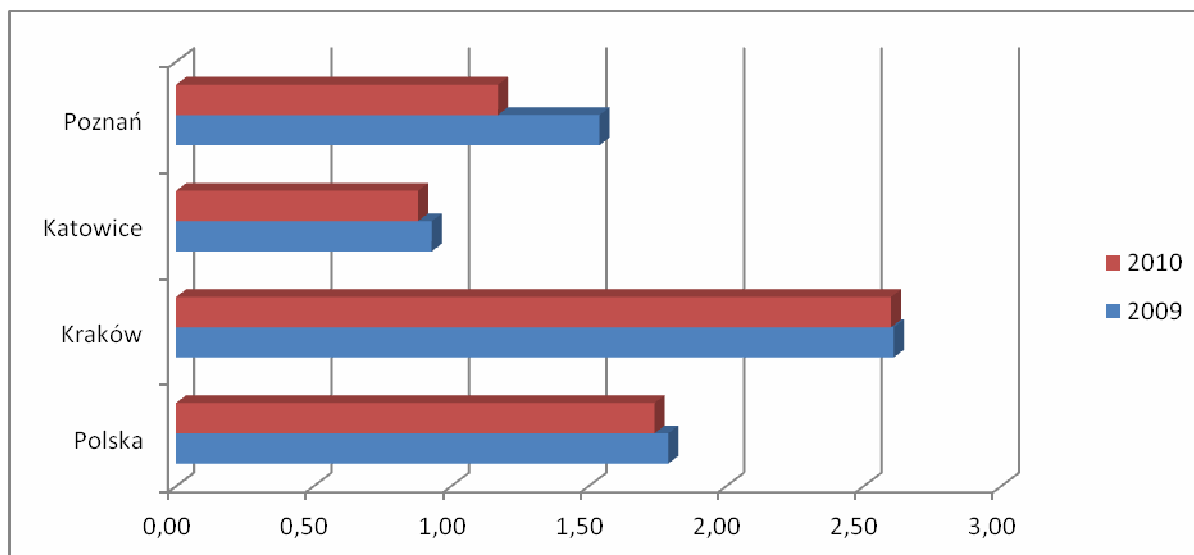
Ponadto na uwagę zasługuje fakt, iż w problem niepełnej sprawności psychicznej jednej osoby, niejednokrotnie uwikłana jest cała rodzina, którą choroba dotyka, zniekształcając podstawowe jej funkcje we wszystkich wymiarach egzystencji. W związku z powyższym, wsparciem w postaci pracy socjalnej, ułatwiającej radzenie sobie

¹ Biuletyn Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Małopolskiego za rok 2009

z trudnościami, powinny zostać objęte całe rodziny, dotknięte problemem choroby psychicznej jednego z członków.

Należy podkreślić, że w porównaniu z innymi wybranymi ośrodkami miejskimi Kraków również charakteryzuje wysoki wskaźnik liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych świadczeniami, w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców.

Wykres: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych świadczeniami pomocy społecznej w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, Polsce i wybranych miastach na prawach powiatu



Źródło: opracowanie własne na podstawie Internetowego Systemu Analiz Samorządowych

2 Świadczenia skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczone na rzecz mieszkańców GMK obejmują następujące czynności:

- 1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym:
 - a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych,
 - b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie,
 - c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
 - d) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
- 2) pielęgnację – jako wspieranie procesu leczenia.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez 7 dni w tygodniu, w godzinach 7.00 – 21.00. Liczba godzin dziennie oraz liczba dni w tygodniu, w których świadczone są usługi, jest określona indywidualnie, zależnie od sytuacji i potrzeb danej osoby.

Szczegółowe zasady realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym również zasady ustalania wysokości odpłatności za usługi, określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. Realizacja zadania odbywa się w oparciu o umowy zawarte z podmiotami świadczącymi usługi.

W przypadku, gdy dochód osoby lub na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są nieodpłatnie. W pozostałych przypadkach wysokość odpłatności ustalana jest na podstawie wywiadu środowiskowego zgodnie z zasadami, określonymi w rozporządzeniu. Odpłatność maksymalna (tj. 100%) wynosiła w 2011 r. 16 zł za godzinę.

Organizacje pozarządowe realizujące zadanie

Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone były w 2011 r. przez Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy.

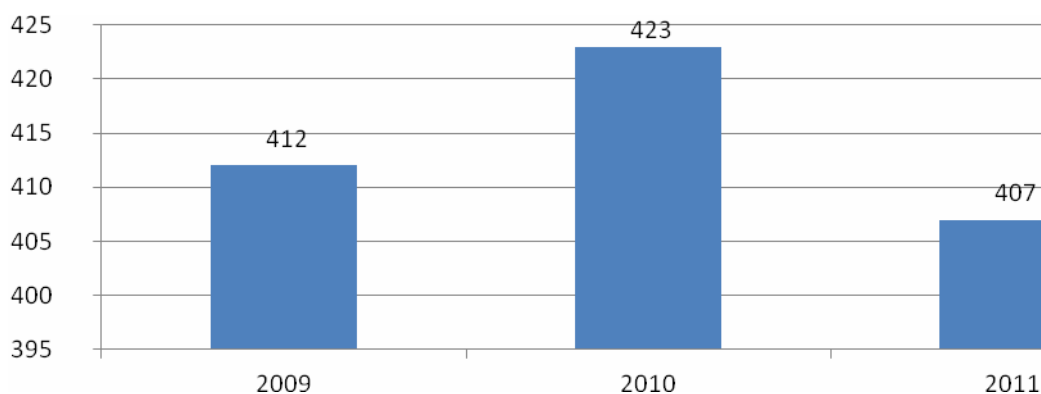
Kadra

W bezpośrednią realizację zadania polegającego na świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych w roku 2011 zaangażowanych było 240 osób.

Osoby korzystające ze świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, rodzaje ich problemów oraz ich rozkład ilościowy

Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w prezentowanym przedziale czasu kształtowała się na względnie stałym poziomie ponad 400 osób w skali roku. W 2010 r. odnotowano wzrost liczby osób objętych tą formą wsparcia w stosunku do roku 2009. Natomiast rok 2011 przyniósł spadek liczby świadczeniobiorców i to zarówno w porównaniu do roku 2010 (spadek o ok. 4%) jak i 2009 (spadek o ok. 2%).

Wykres: Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania z działalności MOPS w Krakowie

Wśród świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prawie 70% stanowią kobiety.

Tabela: Cechy demograficzno-społeczne świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

cechy demograficzno-społeczne świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	kobiety	mężczyźni	ogółem
wiek			
0-24	0,3%	6,6%	2,4%
25-34	6,2%	9,9%	7,5%
35-44	6,6%	10,6%	7,9%
45-59	27,2%	32,5%	29,0%
60-64	12,5%	13,9%	12,9%
65 i więcej	47,2%	26,5%	40,3%
Wykształcenie			
gimnazjalne i poniżej	44,7%	47,0%	45,4%
zasadnicze zawodowe	15,0%	21,2%	17,1%
średnie ogólne i zawodowe	26,2%	19,2%	23,9%
policealne / pomaturalne	1,3%	1,3%	1,3%
wyższe	12,8%	11,3%	12,3%
stan cywilny			
panna/kawaler	34,4%	56,3%	41,7%
rozwidziona/rozwidziony	15,4%	15,2%	15,4%
separowana/ separowany	2,3%	0,7%	1,8%
wdowa/ wdowiec	32,5%	8,0%	24,3%
zamężna/zonaty	15,4%	19,8%	16,8%
pozycja na rynku pracy			
bezrobotny	0,7%	0,7%	0,7%
bierny zawodowo	98,0%	99,3%	98,4%
pracujący	1,3%	0,0%	0,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Dwie największe grupy odbiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią osoby w starszym wieku tj. 65 lat i więcej oraz

w wieku 45-59 lat. Analizując zmienną jaką jest wiek w odniesieniu do płci w przypadku kobiet największa jest grupa osób w wieku 65 lat i więcej (47%), natomiast w przypadku mężczyzn najliczniejsza jest grupa osób w przedziale wiekowym pomiędzy 45 a 59 lat (33%). W porównaniu z kobietami, w populacji mężczyzn większy jest odsetek osób młodych w wieku do 24 lat (7%). Kobiety korzystające ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi to przede wszystkim panny (34%) oraz wdowy (33%), natomiast mężczyźni to głównie kawalerowie (56%) oraz osoby pozostające w związku małżeńskim (20%). W populacji świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi najbardziej liczebną grupę tworzą osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym (około 45% ogółu). Odnosząc dane dotyczące wykształcenia do płci świadczeniobiorców stwierdzamy, że wykształceniem średnim legitymuje się więcej kobiet, natomiast wykształcenie zasadnicze zawodowe jest częstsze dla mężczyzn. Mężczyźni to przede wszystkim osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i poniżej (ponad 68% ogółu świadczeniobiorców). Wśród kobiet i mężczyzn podobny jest odsetek osób z wykształceniem wyższym.

Większość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe (72%).

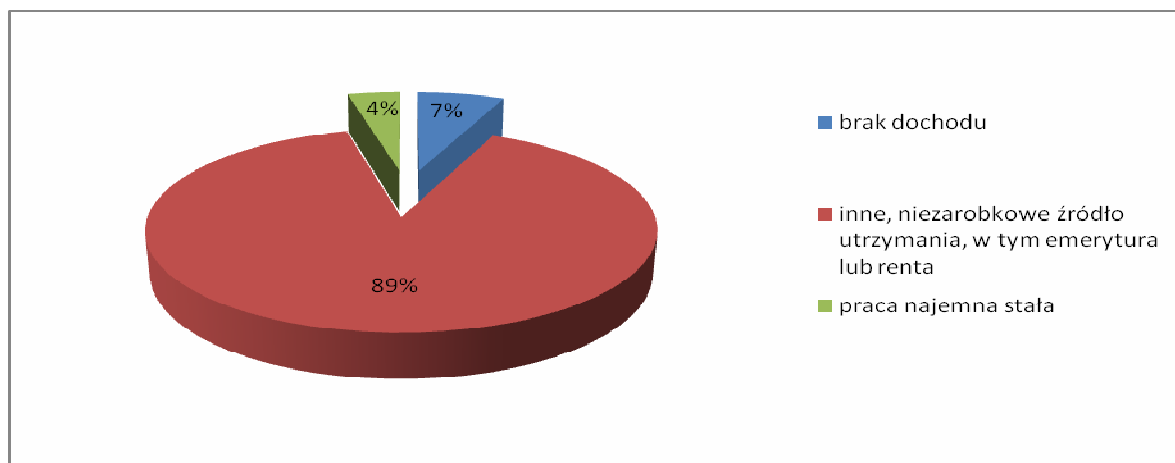
Tabela: Typy rodzin świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

skład rodziny	%
Jednoosobowe	72%
Wielooosobowe	9%
Małżeństwo bez dzieci	5%
Matka z jednym dzieckiem	4%
Dwurodzinne spokrewnione w linii prostej	3%
Małżeństwo z jednym dzieckiem	3%
Małżeństwo z trojgiem dzieci	1%
Konkubinat bez dzieci	1%
Matka z dwojgiem dzieci	1%
inne	2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Świadczeniobiorcy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi żyją w większości w gospodarstwach domowych, w których głównym źródłem utrzymania jest emerytura lub renta inwalidzka - 77% ogółu. Są to głównie osoby pozostające w jednoosobowych gospodarstwach domowych. Blisko 99% świadczeniobiorców usług opiekuńczych to osoby bierne zawodowo.

Wykres: Główne źródło utrzymania świadczeniobiorców usług opiekuńczych



Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych POMOST

Ponad połowa rodzin świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi osiąga dochód w przedziale pomiędzy 500 – 1499 zł miesięcznie (55%). 27% rodzin osiąga dochód w przedziale 1000 – 1499 zł miesięcznie.

Tabela: Wysokość dochodu w rodzinie

0	7%
1-499	8%
500-999	28%
1000-1499	27%
1500-1999	11%
2000-2499	8%
2500-2999	4%
3000 i powyżej	4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Jak wynika z powyższej tabeli większość świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (którymi są przede wszystkim osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe) przekracza kryterium dochodowe wynoszące dla osoby samotnie gospodarującej 477 zł. Dlatego też problem ubóstwa ustawowego występuje w przypadku 13% rodzin. Do najczęstszych problemów występujących w rodzinach świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność.

Nakłady finansowe na realizację zadania

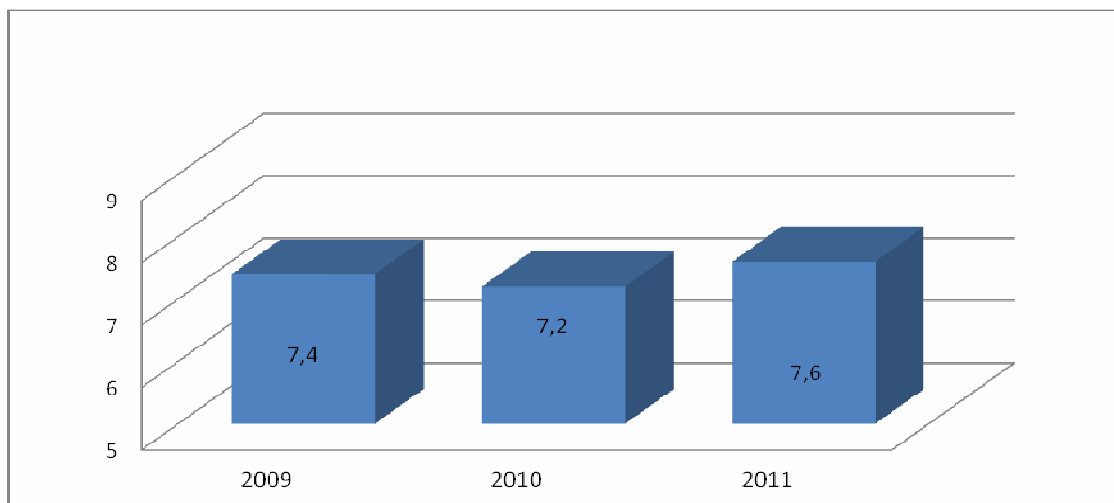
Wysokość dotacji przekazanej podmiotom świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich trzech latach kształtuje się następująco:

- w roku 2009: 1 817 600 zł;
- w roku 2010: 2 560 000 zł;
- w roku 2011: 2 617 600 zł.

Wnioski

W 2011 r. pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, przyznano, w porównaniu do lat ubiegłych, mniejszej liczbie osób, ale w większym wymiarze godzin.

Wykres: Średnia liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 świadczeniobiorcę w tygodniu

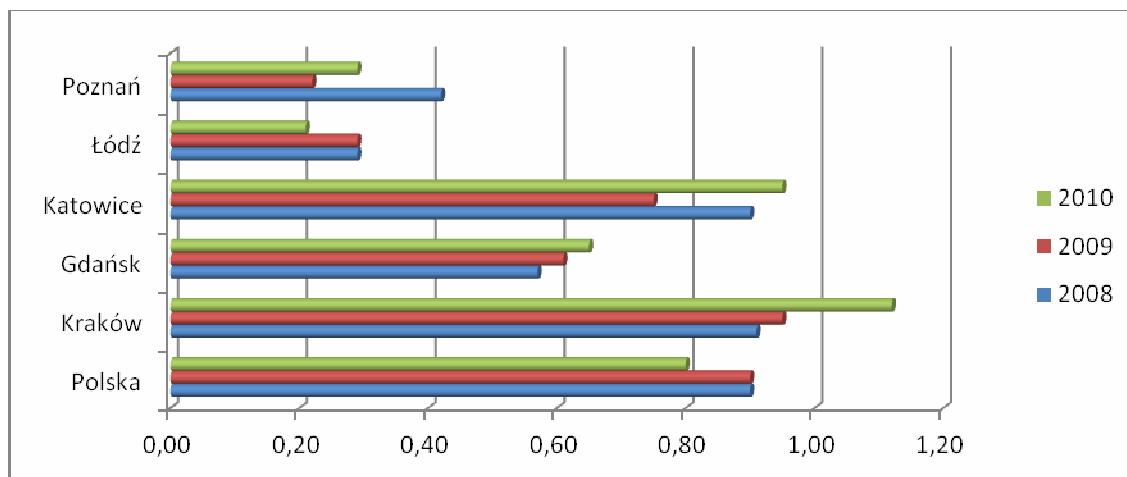


Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności MOPS w Krakowie

Podobnie jak w przypadku usług opiekuńczych, przy ustalaniu wartości wynagrodzenia za 1 godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi założono, że powinno być ono adekwatne do poziomu wynagrodzeń oczekiwanych przez osoby wykwalifikowane, stosownie do specyfiki usług. Wynagrodzenie w wysokości 16,00 zł za godzinę pozwoliło ustabilizować stan zatrudnienia osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze a przede wszystkim zagwarantować zatrudnienie osób z odpowiednim doświadczeniem i kwalifikacjami, z uwagi na fakt, że zgodnie z zawartą umową realizator zobowiązany jest zapewnić pracownikom minimalne wynagrodzenie w wysokości 10,50 zł brutto za godzinę. Wymóg zapewnienia określonej stawki minimalnego i średniego wynagrodzenia opiekunów ma na celu zapewnienie odpowiedniej jakości świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych.

Na podstawie dostępnych danych stwierdzono, że wzrasta odsetek osób z zaburzeniami psychicznymi, którym udzielane są specjalistyczne usługi opiekuńcze w ogólnej liczbie osób objętych pomocą. Wskaźnik ten jest wysoki również na tle innych dużych ośrodków miejskich.

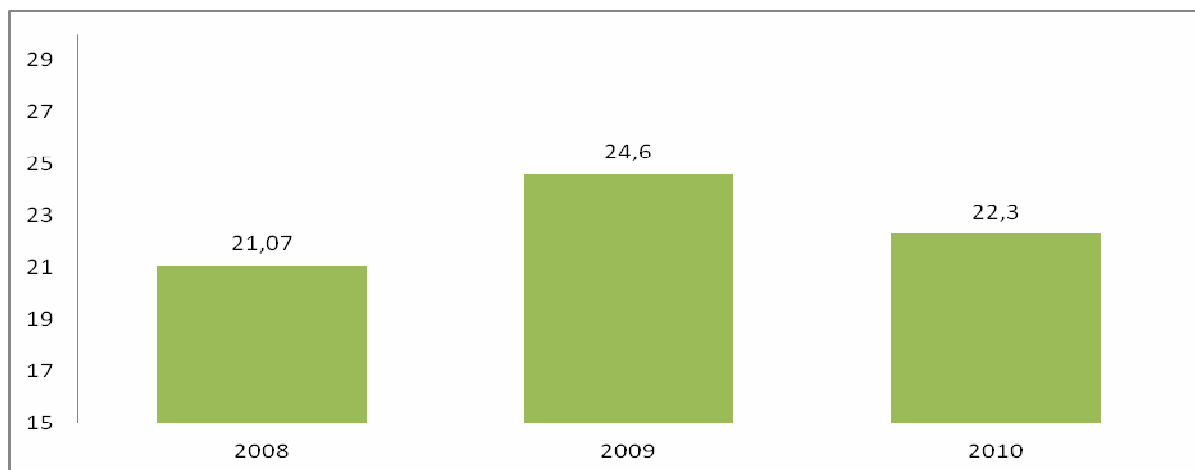
Wykres: Udział osób, którym udzielane są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie osób objętych pomocą w Krakowie, Polsce i wybranych miastach na prawach powiatu



Źródło: opracowanie własne na podstawie Internetowego Systemu Analiz Samorządowych

Według ekspertów liczba osób chorujących psychicznie w populacji wynosi około 1%. Przyjmując powyższe założenie liczba godzin usług opiekuńczych na 1 mieszkańca Krakowa, cierpiącego na zaburzenia psychiczne kształtuje się na poziomie ponad 20 godzin rocznie.

Wykres: Liczba godzin usług opiekuńczych w przeliczeniu na 1 mieszkańca Krakowa z zaburzeniami psychicznymi w skali roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i MOPS

Biorąc powyższe pod uwagę można uznać, że aktualny wymiar specjalistycznych usług opiekuńczych jest dostosowany do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie jednak można spodziewać się, że zapotrzebowanie na wsparcie środowiskowe, zwłaszcza w przypadku osób w podeszłym wieku, cierpiących na różnego typu zaburzenia o charakterze dementywnym będzie wzrastać.

Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Pobyty w mieszkaniu chronionym może być przyznany osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym

przez jednostkę całodobowej opieki. Jest to forma pomocy, której celem jest przygotowanie osoby, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia, poprzez zapewnienie warunków samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Pobyt w mieszkaniu chronionym może także zastępować pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonują trzy rodzaje mieszkań chronionych: dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dla usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych i rodzin zastępczych oraz dla bezdomnych mężczyzn. Dwa ostatnie typy zostaną scharakteryzowane w dalszej części opracowania. Pobyt w mieszkaniu chronionym służy wykształceniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia społecznego i zawodowego. Istotną charakterystyką tej formy pomocy jest fakt, że jest ona przyznawana na czas określony.

Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi są uzupełnieniem form wsparcia skierowanych do tej grupy osób, których celem nadrzędnym jest zapobieganie utrwalaniu zależności klientów od instytucji pomocowych. W trakcie pobytu w mieszkaniu chronionym osobom z zaburzeniami psychicznymi udziela się wsparcia w zakresie poprawy kontaktów społecznych, przywrócenia możliwości pełnienia satysfakcjonujących ról społecznych, zapewnienia bezpiecznego, całodobowego zakwaterowania. Wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków połączone z treningiem umiejętności społecznych może pozwolić na częściowe lub całkowite usamodzielnienie.

Infrastruktura

W Krakowie w roku 2011 r. funkcjonowało 6 mieszkań chronionych tego typu. Łączna liczba miejsc wyniosła: w roku 2009 – 23, w 2010 – 17, w roku 2011 – 27.

Organizacje pozarządowe realizujące zadanie

Pięć z sześciu funkcjonujących w roku 2011 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych było na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez podmioty niepubliczne: Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” oraz Fundację Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca.

Kadra

W bezpośrednią realizację zadania w roku 2011 zaangażowanych było 10 osób z organizacji pozarządowych.

Osoby korzystające ze świadczeń w formie pobytu w mieszkaniu chronionym dla osób z zaburzeniami psychicznymi, rodzaje ich problemów oraz ich rozkład ilościowy

Z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym korzystały w latach 2009 – 2011 średniorocznie 34 osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela: Liczba osób objętych pomocą w formie pobytu w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2009 – 2011 w zestawieniu z liczbą miejsc

	2009		2010		2011	
	liczba miejsc	liczba mieszkańców	liczba miejsc	liczba mieszkańców	liczba miejsc	liczba mieszkańców
mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi	23	42	17	25	27	34

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPS

Większa niż wynika z liczby miejsc liczba osób przebywających w mieszkaniach chronionych wynika z charakterystyki tej formy pomocy. Podstawową cechą pobytu w mieszkaniu chronionym jest jego tymczasowość. Pobyt w tego typu jednostkach ma za zadanie wyposażyć osobę objętą pomocą w narzędzia służące do rozpoczęcia samodzielnego życia. Należy podkreślić, że pomoc w formie pobytu w mieszkaniu chronionym nie jest odpowiedzią na problemy mieszkaniowe klienta.

Nakłady finansowe na realizację zadania

Wydatki na działalność mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie przekraczają 200 tys. zł w skali roku i ostatnich trzech latach wyniosły:

- w roku 2009: 152 500 zł;
- w roku 2010: 121 533 zł;
- w roku 2011: 178 275 zł w tym 30 624 zł wydatkowano na działalność mieszkania chronionego prowadzonego w formie jednostki budżetowej. Miesięczny koszt utrzymania jednego miejsca w jednostkach tego typu w ostatnim roku wyniósł około 550 zł.

Wnioski

Aktualna liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi 29. Na jedno miejsce w mieszkaniu chronionym przypada prawie 100 osób z zaburzeniami psychicznymi objętych pomocą Ośrodka. W związku z tym, w ramach działań mających na celu przeciwdziałanie instytucjonalizacji, konieczne jest zwiększenie liczby miejsc w mieszkaniach chronionych tego typu.

Środowiskowe Domy Samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie działające w ramach zleconych gminie zadań z zakresu administracji rządowej. Jest to oferta dla osób z zaburzeniami psychicznymi różnego typu. Środowiskowe domy samopomocy to jednostki organizacyjne pomocy społecznej zapewniające w systemie dziennym różnorodne formy pomocy, do których należą:

- trening umiejętności życia codziennego (np. pranie i higiena, przygotowywanie posiłków, gospodarowanie pieniędzmi),
- trening umiejętności społecznych i interpersonalnych (kontakty społeczne, aktywność, odpowiedzialność),
- terapia zajęciowa (rzeźbienie, malowanie, itp.),
- poradnictwo psychologiczne i socjalne, psychoedukacja.

Pomoc ta ma na celu utrzymanie osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałanie instytucjonalizacji, czyli umieszczeniu osoby w placówce całodobowej opieki. Specyfika środowiskowych domów samopomocy polega m.in. na tym, że uczestnictwo w oferowanych zajęciach może stanowić oparcie dla rehabilitacji psychiatrycznej w środowisku poprzez konkretne programy rehabilitacyjne. Usługi w środowiskowym domu samopomocy mogą też pomagać w utrzymaniu się osób w środowisku poprzez kształtowanie akceptowanych przez otoczenie zachowań, wyrabianie nawyków celowej aktywności, treningu w samodzielnym funkcjonowaniu, itp.

Szczególnym przykładem placówek tego typu są funkcjonujące w Krakowie dwa środowiskowe domy samopomocy dla osób z zespołem otępiennym typu Alzheimerera. Obie jednostki są prowadzone przez organizacje pozarządowe, na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków.

Infrastruktura

W Krakowie w roku 2011 funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy: jeden działający w formie jednostki budżetowej oraz 12 prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Wśród środowiskowych domów samopomocy, 3 dysponują miejscami dla 109 osób chorujących psychicznie, a 10 dysponuje miejscami dla 284 osób z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych.

Organizacje pozarządowe realizujące zadanie

Podmiotami realizującymi zadanie polegające na prowadzeniu niepublicznych ośrodków wsparcia dla osób starszych na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków są: Krakowska Fundacja „Hamlet”, Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelktualnie, Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimerera, Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek Betlejem”, Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział Kraków, Caritas Archidiecezji Krakowskiej oraz Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”.

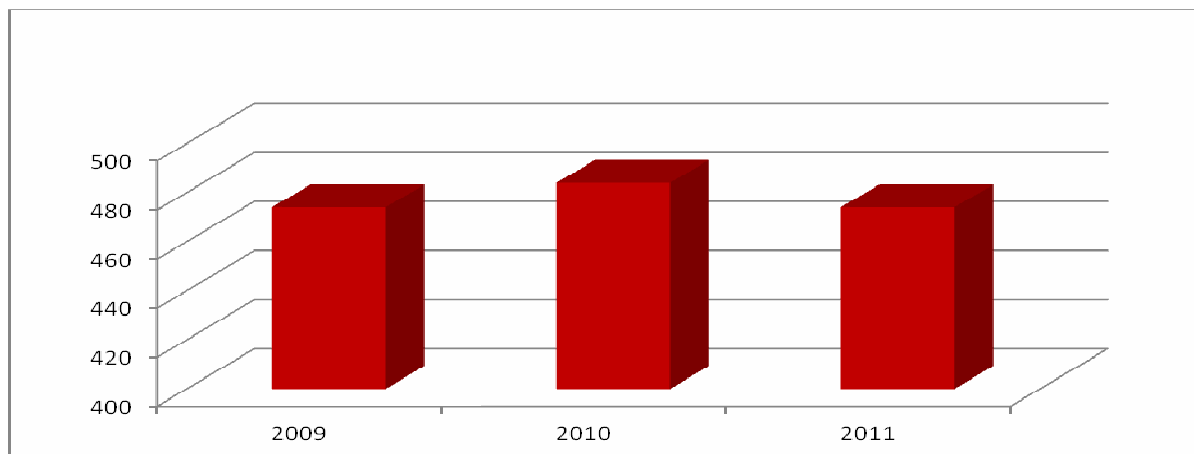
Kadra

W bezpośrednią realizację zadania w roku 2011 zaangażowane były 124 osoby z organizacji pozarządowych. Ponadto zadanie realizowało 12 pracowników jednostki budżetowej - ŚDS ”VITA” (wg stanu na dzień 31.12.2011 r.).

Osoby korzystające ze świadczeń w formie uczestnictwa w środowiskowym domu samopomocy, rodzaje ich problemów oraz ich rozkład ilościowy

Liczba uczestników środowiskowych domów samopomocy wykazuje nieznaczne wahania. Ze świadczeń oferowanych przez ŚDS w okresie ostatnich trzech lat korzystało średniorocznie 477 osób z problemami psychicznymi.

Wykres: Liczba uczestników krakowskich środowiskowych domów samopomocy w latach 2009-2011.



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPS

Do stworzenia charakterystyki uczestników środowiskowych domów samopomocy w Krakowie wykorzystano informacje z próby 363 osób, które korzystały z tej formy pomocy w roku 2011.

Wśród uczestników środowiskowych domów samopomocy nieznacznie przeważają mężczyźni, którzy stanowią 53% ogółu. Najczęstszą przyczyną przyznania pomocy jest niepełnosprawność (92%), przy czym co druga kobieta i co drugi mężczyzna to osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym.

Większość uczestników środowiskowych domów samopomocy żyje w rodzinach, niespełna 40% osób prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Przeważają osoby, które nie założyły własnej rodziny, prawdopodobnie ze względu na występującą chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe – 71% kobiet korzystających z tej formy pomocy to panny, prawie 90% mężczyzn to kawalerowie. Charakterystyczny dla tej grupy jest fakt, że w jednej czwartej rodzin występuje długotrwała choroba, dotycząca więcej niż jednego członka.

Głównym źródłem utrzymania ponad 70% osób jest świadczenie emerytalno-rentowe. Warto jednak odnotować sporą grupę gospodarstw domowych utrzymujących się z wynagrodzenia za pracę. Należy ponadto podkreślić, że średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwach uczestników środowiskowych domów samopomocy znacznie przekracza kryterium dochodowe i wynosi około 1230 zł.

Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy to w większości osoby młode – co druga osoba ma od 18 do 39 lat.

Wśród świadczeniobiorców tej formy pomocy przeważają osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, jednak ponad 16% osób jest ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie.

Prawie 70% gospodarstw domowych uczestników środowiskowych domów samopomocy osiąga dochód na osobę w przedziale pomiędzy 500 a 1499 zł miesięcznie. Podkreślić należy, że niemal identyczne liczebnie są grupy osiągające dochód na osobę mieszczący się w przedziale 500 -999 (34,7%) i 1000 – 1499 zł (34,2%).

Tabela: Wysokość dochodu na osobę w rodzinach uczestników środowiskowych domów samopomocy

0-499	6,3%
500-999	34,7%
1000-1499	34,2%
1500-1999	14,9%
2000-2499	6,6%
2500 i powyżej	3,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Nakłady finansowe na realizację zadania

Na działalność środowiskowych domów samopomocy prowadzonych przez podmioty niepubliczne Gmina Miejska Kraków przeznaczyła:

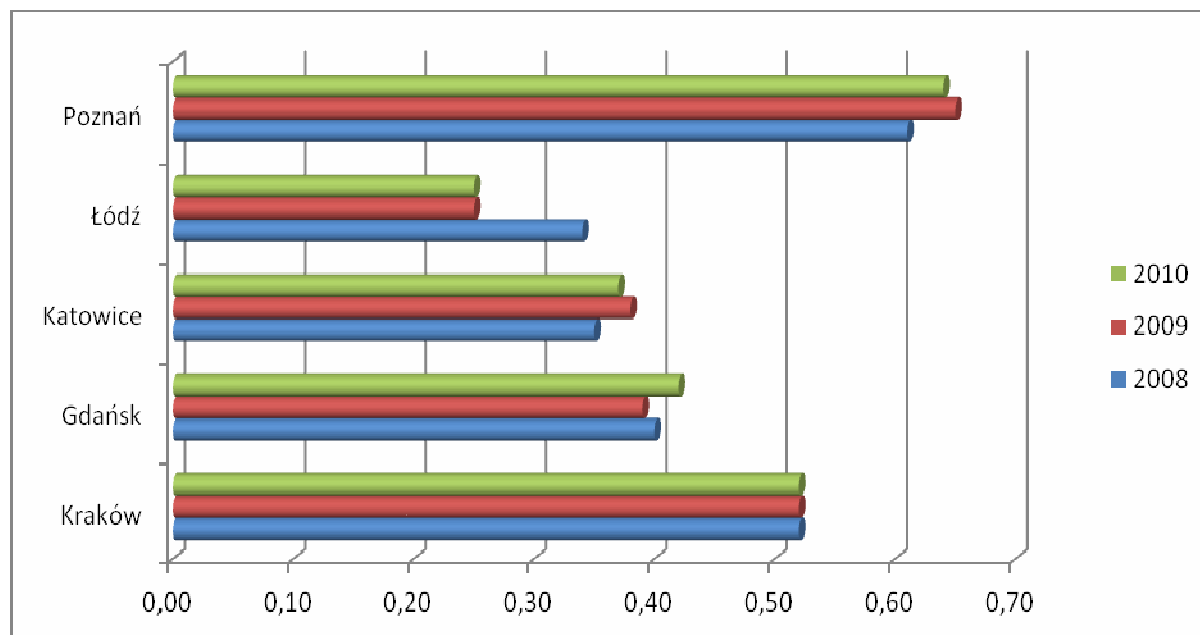
- w roku 2009: 3 979 061 zł, w tym 547 841 zł na działalność jednostki budżetowej;
- w roku 2010: 4 185 090 zł, z czego 588 240 zł to wydatki jednostki budżetowej;
- w roku 2011: 4 318 186 zł, w tym 609 764 zł wydatkowano na działalność środowiskowego domu samopomocy będącego jednostką budżetową.

Wnioski

Na tle innych dużych ośrodków miejskich Kraków dysponuje jedną z bogatszych ofert środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponadto w oparciu o analizę wykorzystania miejsc w środowiskowych domach samopomocy należy uznać, że istniejąca infrastruktura aktualnie pozwala na zaspokojenie potrzeb mieszkańców Krakowa w tym zakresie, cierpiących na różnego typu deficyty psychiczne.

Przyjęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007 – 2013, ujęte w harmonogramie na lata 2010 – 2013 zakładają zwiększenie o 20 liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy już w bieżącym roku, należy jednak podkreślić, że obecnie największym problemem tego typu placówek jest brak dostosowania lokali, w których funkcjonują do obowiązujących standardów. Z przeprowadzonej analizy wynika, że ze względu na niższy niż wymagany przepisami prawa metraż pomieszczeń, w trzech z trzynastu funkcjonujących jednostek prowadzenie zajęć wkrótce nie będzie możliwe. Termin dostosowania środowiskowych domów samopomocy do wymaganych standardów upływa z dniem 31 grudnia 2014 r.

Wykres: Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Krakowie i wybranych miastach na prawach powiatu



Źródło: opracowanie własne na podstawie Internetowego Systemu Analiz Samorządowych i danych MOPS

Domy Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Szczegółową charakterystykę domu pomocy społecznej jako instytucjonalnej formy pomocy dla osób wymagających całodobowej opieki osób drugich, przedstawiono w rozdziale V *Zasoby pomocy społecznej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom starszym*, podrozdziale 2.3 *Domy Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych*. W niniejszym rozdziale skupiono się na placówkach przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi: przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Infrastruktura

Krakowski system domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tworzy 7 domów pomocy społecznej, z których jeden prowadzony jest przez podmiot niepubliczny, na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków.

Tabela: Wykaz domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków w latach 2009-2011 wraz z liczbą miejsc*

	nazwa i adres jednostki	typ Domu	liczba miejsc 2009	liczba miejsc 2010	liczba miejsc 2011	różnica
1	DPS ul. Łanowa 43	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	169	169	169	0
			169	169	169	0

2	DPS ul. Krakowska 55	dla osób przewlekle psychicznie chorych	222	222	208	-14
3	DPS ul. Łanowa 41		323	318	318	-5
4	DPS os. Szkolne 28**		50	50	50	0
			595	590	576	-19
5	DPS ul. Babińskiego 25**	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	88	88	88	0
6	DPS os. Hutnicze 5		40	40	40	0
			128	128	128	0
7	DPS ul. Ułanów 25***	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	20	23	25	5
			20	23	25	5
Łączna liczba miejsc			912	910	898	-14

*wg danych na 31 grudnia danego roku **wyłącznie dla kobiet ***jednostka prowadzona na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków

Organizacje pozarządowe realizujące zadanie

Organizacją pozarządową realizującą zadanie jest Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie.

Kadra

W bezpośrednią realizację zadania w roku 2011 zaangażowanych było 17 osób z organizacji pozarządowej. Ponadto zadanie realizowało 747 pracowników jednostek budżetowych (wg stanu na dzień 31.12.2011 r.). Wszystkie jednostki spełniają wymagany standardem wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo – terapeutycznego, który dla DPS przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie wynosi nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca, a w przypadku DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie – 0,6 na jednego mieszkańca domu.

Osoby skierowane do domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, rodzaje ich problemów oraz ich rozkład ilościowy

Dla scharakteryzowania osób przewlekle psychicznie chorych, którym przyznano pomoc w formie skierowania do domu pomocy społecznej posłużono się danymi z próby 14osób, które zostały skierowane do tego typu jednostek i w 2011 r. miały przeprowadzony co najmniej jeden wywiad środowiskowy.

W grupie osób, które zostały skierowane do domu pomocy społecznej **dla osób przewlekle psychicznie chorych** ponad połowę ogółu stanowią mężczyźni. Najczęstszą przyczyną wystąpienia z wnioskiem o przyznanie pomocy jest tu niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba – odpowiednio 86% i 86%. U 10% osób w tej grupie klientów problemem jest również bezdomność, u 7% - choroba alkoholowa.

Większość analizowanej grupy (85%) prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Istotnych informacji dostarcza charakterystyka osób skierowanych do domu pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych ze względu na stan cywilny. Co trzecia osoba nigdy nie założyła własnej rodziny, przy czym w tej grupie odnotowuje się przewagę mężczyzn. Brak rodziny oznacza, że główny ciężar opieki nad osobami przewlekle psychicznie chorymi, zwłaszcza w poprodukcyjnej fazie życia, spoczywa na Gminie.

W ogólnym rozkładzie kobiet i mężczyzn wg poziomu wykształcenia największą grupę stanowią osoby, które zakończyły edukację na etapie gimnazjalnym lub poniżej (ponad 26% ogółu). Jednocześnie prawie równa pod względem liczebności jest grupa osób legitymująca się wykształceniem średnim. Wśród mężczyzn największą zbiorowość stanowią osoby z wykształceniem zawodowym (ponad 31%), wśród kobiet osoby z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej (29,8%) oraz średnim (29,7%).

Najbardziej liczna grupa osób skierowanych do DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych ma 50 – 59 lat, należy jednak podkreślić, że kobiety częściej wymagają pomocy we wskazanej formie w wieku poprodukcyjnym. Przeciwną tendencję odnotowuje się w przypadku mężczyzn – 70% jest w wieku poniżej 60 roku życia.

Na tle osób starszych, skierowanych do DPS, analizowana grupa jest gorzej sytuowana. Miesięczny dochód na osobę w przypadku 76% badanych nie przekracza 1 000 zł. Średni miesięczny dochód na osobę wynosi niewiele ponad 750 zł.

Tabela: Miesięczny dochód na osobę w rodzinach osób skierowanych do domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych

0	16%
1-499	13,2%
500-999	47,2%
1000-1499	16,0%
1500 i powyżej	7,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Z uwagi na znikomą liczebność próby nie dokonano szczegółowej charakterystyki **dzieci, młodzieży i dorosłych skierowanych do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie**, ustalono jedynie najbardziej charakterystyczne cechy tej grupy świadczeniobiorców.

W grupie osób niepełnosprawnych intelektualnie, które zostały skierowane do domu pomocy społecznej większość stanowią mężczyźni i chłopcy. Analizowani świadczeniobiorcy przeważnie nie usamodzielnili się i zamieszkują wspólnie z rodziną biologiczną. Liczba małoletnich skierowanych do DPS nie przekracza 5 w skali roku.

Nakłady finansowe na realizację zadania

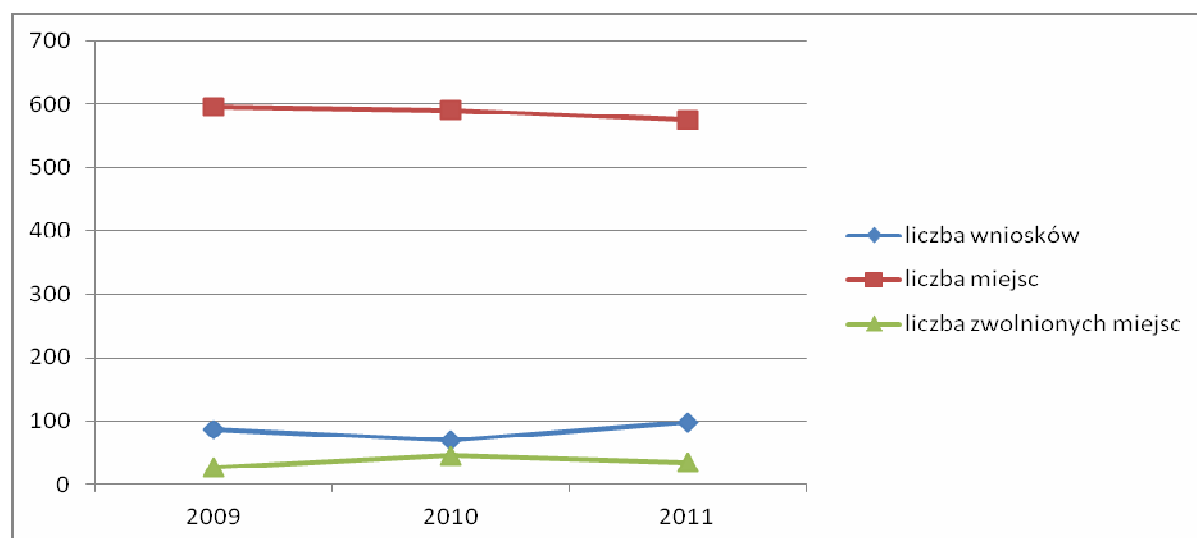
Wydatki na bieżącą działalność domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi wyniosły:

- w 2009 r.: 36 395 031 zł, w tym 35 725 439 zł to wydatki miejskich jednostek organizacyjnych;
- w 2010 r.: 41 089 995 zł, z czego 40 359 885 zł to wydatki jednostek budżetowych;
- w 2011 r.: 37 220 235 zł, w tym 36 401 866 zł stanowiły wydatki jednostek budżetowych.

Wnioski

Na podstawie analizy rozpatrzonych pozytywnie wniosków o przyznanie pomocy w formie umieszczenia w DPS należy stwierdzić, że osoby przewlekle psychicznie chore stanowią drugą co do wielkości grupą wymagającą zapewnienia całodobowej opieki w warunkach domu pomocy społecznej. W latach 2009 – 2011 stanowiły średnio 17% ogółu wniosków. Podobnie jak w przypadku DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych również tutaj mamy do czynienia ze zubożeniem istniejącej bazy instytucjonalnej z tych samych powodów, tj. obowiązku dostosowania placówek do obowiązujących standardów. Dodatkowo, na trzy krakowskie domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, tylko dwa dysponują miejscami dla mężczyzn, którzy z kolei dominują w grupie osób ubiegających się o przyznanie pomocy w tej formie. Ponadto w tego typu jednostkach odnotowuje się znikomy ruch naturalny – na jedno zwolnione miejsce w roku 2011 przypadało 2,88 nowych wniosków.

Wykres: Liczba wniosków o umieszczenie w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, liczba miejsc w krakowskich jednostkach tego typu oraz ruch naturalny w latach 2009 – 2011



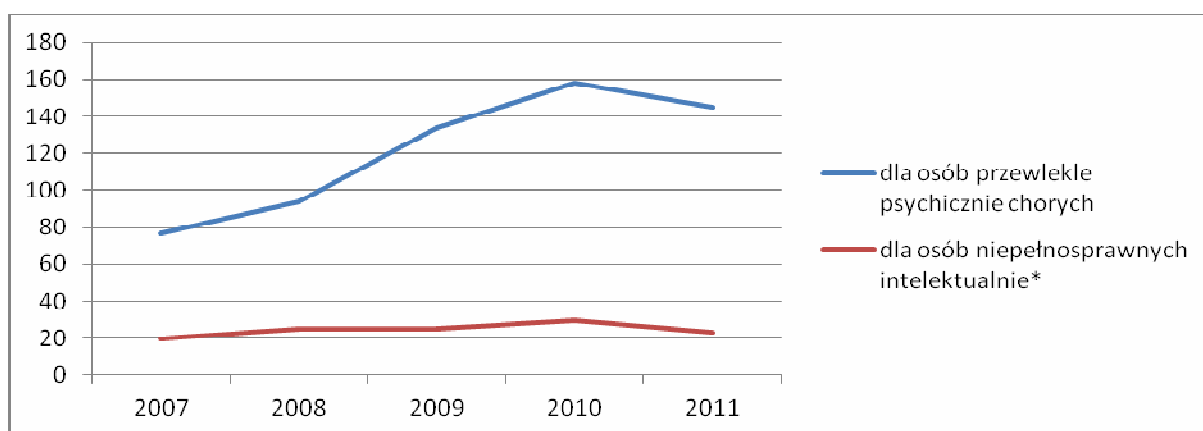
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Osoby skierowane do domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (dzieci, młodzieży i dorosłych) stanowią około 3% ogółu. W placówkach tego

typu liczba miejsc w latach 2009 – 2011 wzrosła. Ten rodzaj opieki instytucjonalnej charakteryzuje ponadto najkorzystniejszy wskaźnik stosunku liczby nowych wniosków do liczby zwolnionych miejsc – w 2011 roku wyniósł on 0,8.

Jak wskazano w rozdziale *Zasoby pomocy społecznej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom starszym*, podrozdział *Domy Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych*, w ostatnich latach w wyniku wzrostu liczby wniosków, spadku liczby miejsc i zmniejszenia ruchu naturalnego w znaczący sposób zwiększyła się liczba osób oczekujących na miejsce. W przypadku jednostek dla osób z zaburzeniami psychicznymi największy wzrost obserwuje się w grupie osób przewlekle psychicznie chorych. Liczba osób niepełnosprawnych intelektualnie oczekujących na przyznanie miejsca w domu pomocy społecznej jest względnie stała i wynosi około 20.

Wykres: Liczba osób oczekujących na miejsce w Domach Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie w latach 2009 - 2011 wg danych na 31 grudnia danego roku



*łącznie: dzieci, młodzież i dorośli

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Konsekwencją zwiększenia liczby osób przewlekle psychicznie chorych oczekujących na umieszczenie w jednostkach stacjonarnych jest wydłużenie średniego okresu oczekiwania na miejsce zwłaszcza w placówkach przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych. Dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie jest umieszczana w DPS w sposób płynny, a okres oczekiwania na miejsce w placówce opieki stacjonarnej osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie jest również stosunkowo krótki.

Tabela: Średni okres oczekiwania na miejsce w Domach Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2007 - 2011 wg typów

Typ placówki	Średni okres oczekiwania na miejsce w danym roku					
	2009		2010		2011	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
dla osób przewlekle psychicznie chorych	18 miesięcy	36 miesięcy	18 miesięcy	36 miesięcy	30 miesięcy	36 miesięcy
dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	12 miesięcy	24 miesięcy	18 miesięcy	18 miesiące	12 miesięcy	18 miesięcy

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Jeden z siedmiu domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi - DPS ul. Łanowa 43 nie zakończył realizacji programu naprawczego. Ostateczny termin dostosowania domów pomocy społecznej do obowiązujących standardów upływa dnia 31 grudnia 2012 r. Ponadto z dniem 31 grudnia 2014 r. wygasa obowiązująca umowa użytkowania budynku przy ul. Skawińskiej 4, wchodzącego w skład Domu Pomocy Społecznej przy ul. Krakowskiej 55. W budynku zamieszkuje 30 osób przewlekle psychicznie chorych, wymagających całodobowej opieki.

Dodatkowym problemem jest brak możliwości wykorzystania istniejącej bazy lokalowej Domu Pomocy Społecznej przy ul. Łanowej 41. Wchodzący w skład placówki, budynek Łanowa 41b nie jest w pełni wykorzystany dla celów mieszkalnych, ze względu na fakt, iż nie spełnia wymaganych standardów w zakresie usług bytowych. Po przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowych mogłoby powstać około 70 dodatkowych miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Kwestią, priorytetową, biorąc pod uwagę ostateczny termin zakończenia realizacji programów naprawczych, jest dokończenie realizacji programu przez DPS przy ul. Łanowej 43. Natomiast w celu częściowego rozwiązania problemu długiego oczekiwania osób oczekujących na miejsce w placówkach przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych, należy przeprowadzić niezbędne prace służące dostosowaniu do obowiązujących standardów budynku Łanowa 41b. Pozwoli to na zwiększenie liczby miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych o około 70, po zakończeniu realizacji inwestycji. W dłuższej perspektywie czasowej konieczne są jednak zmiany systemowe, wymagające sporych nakładów finansowych.

Warsztaty terapii zajęciowej

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej. Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej należy do zadań powiatu. Warsztat terapii zajęciowej oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia². Uczestnikami warsztatów mogą być osoby niepełnosprawne, które posiadają wskazanie do uczestniczenia w warsztatach terapii zajęciowej, przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej realizowanych w ramach pracowni m.in. gospodarstwa domowego, stolarskich, krawieckich, edukacyjnych, plastycznych, komputerowych, gospodarczo - ogrodniczych. Omówienie tej formy pomocy ujęto w części dotyczącej osób z zaburzeniami psychicznymi gdyż ponad 90% osób korzystających z WTZ należy do tej grupy.

Infrastruktura

W 2011 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowało 14 warsztatów terapii zajęciowej.

Tabela: Wykaz warsztatów terapii zajęciowej funkcjonujących w Gminie Miejskiej Kraków

Lp.	Nazwa i adres warsztatu terapii zajęciowej	Liczba miejsc w poszczególnych latach		
		2009	2010	2011
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie				
1	WZT ul. Miodowa 9 ul. Czarnowiejska 13*	75	75	75
2	WTZ os. Górali 19	70	70	70
3	WTZ ul. Babińskiego 29	40	40	40
4	WTZ ul. Król. Jadwigi 81	30	30	30
suma		215	215	215
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami ruchu				
5	WTZ ul. Estery 3	20	20	20
6	WTZ os. Złotej Jesieni 9	25	25	25
suma		45	45	45
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym				
7	WTZ ul. Emaus 18	35	35	35
8	WTZ os. Dywizjonu 303 nr 65	35	35	35
9	WTZ *os. Stalowe 9 os. Teatralne 25	35	35	35
10	WTZ ul. Truskawkowa 4	25	25	25
11	WTZ ul. Łanowa 41b	24	24	24
12	WTZ os. Centrum C 7	35	35	35
13	WTZ ul. Prądnicka 10	30	30	30
14	WTZ ul. Za Torem 22	28	28	28
suma		247	247	247
Łączna liczba miejsc		507	507	507

*jedna placówka w dwóch lokalizacjach

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Organizacje pozarządowe realizujące zadanie

W 2011 r. Gmina Miejska Kraków finansowała prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej następującym organizacjom pozarządowym: Fundacja Artes, Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół „KLIKA” , Stowarzyszenie Integracji oraz Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „EMAUS”, Fundacja im. Brata Alberta Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Kraków Nowa Huta ,Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski Krakowski, Duszpasterskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, Stowarzyszenie „Dobrej Nadziei”, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”.

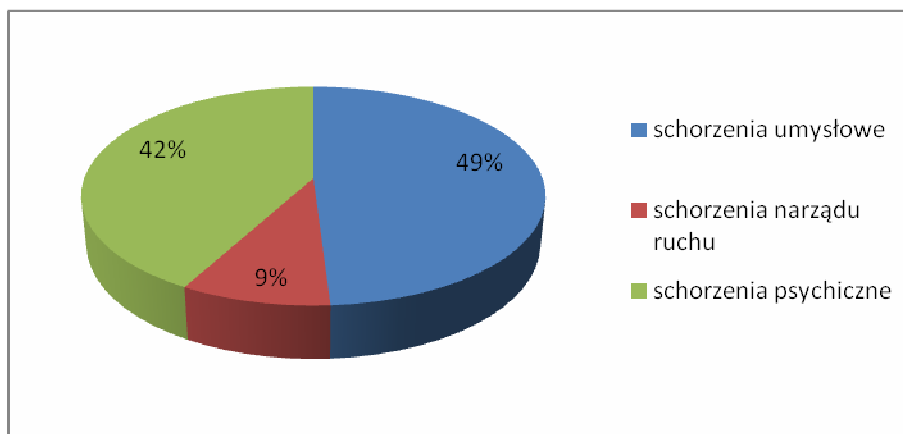
Kadra

W realizację zadania zaangażowanych było łącznie 199 osób, w tym 178 osób, w ramach placówek prowadzonych na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez organizacje pozarządowe.

Osoby korzystające z uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej

W 2011 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków działało 14 warsztatów terapii zajęciowej, przeznaczonych dla osób ze schorzeniami narządu ruchu, schorzeniami psychicznymi oraz umysłowymi, w zajęciach których uczestniczyło 591 osób niepełnosprawnych. Największą liczbę uczestników warsztatów terapii zajęciowej w Krakowie stanowią osoby ze schorzeniami umysłowymi - 49%. Druga pod względem liczebności to grupa osób ze schorzeniami psychicznymi, których jest 42%. Pozostałe 9% uczestników to osoby ze schorzeniami narządu ruchu.

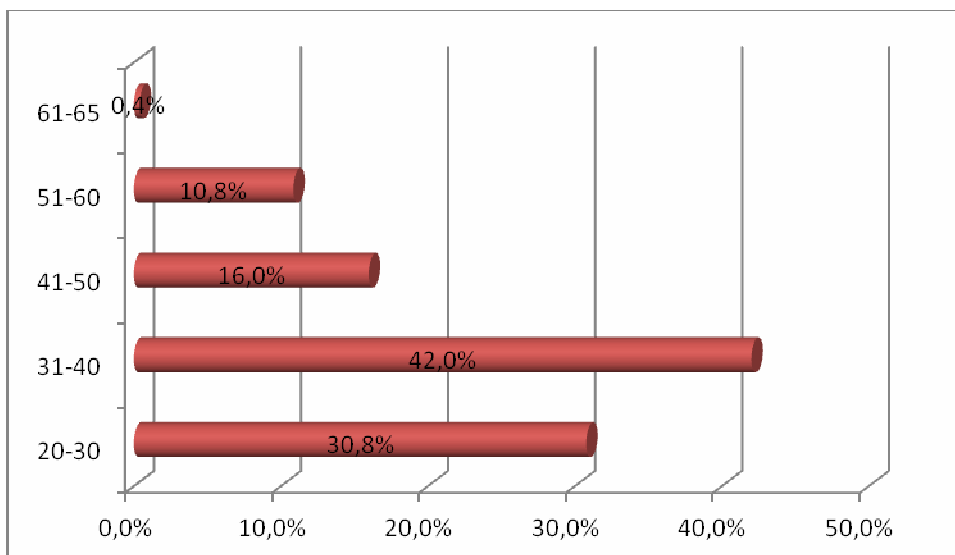
Wykres : Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej wg rodzaju schorzeń



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Największy odsetek uczestników warsztatów terapii zajęciowej (42%) stanowią osoby w wieku 31 – 40 lat. Drugą co do wielkości grupę (ok. 30%) stanowią osoby w wieku 20-30 lat. Najmniej liczną grupą, poza liczącą 2 osoby grupą uczestników w wieku 60-65 lat, jest grupa osób w wieku przedemerytalnym, czyli w przedziale 51-60 lat. Obejmuje ona blisko 11% wszystkich uczestników warsztatu. Największe zainteresowanie udziałem w zajęciach warsztatów występuje u osób młodych. U osób po czterdziestym roku życia to zainteresowanie spada wraz z wiekiem.

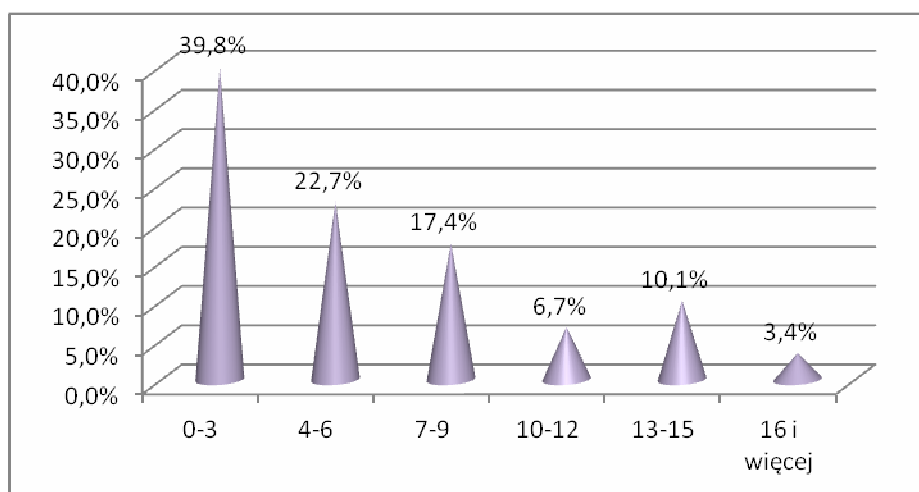
Wykres : Wiek uczestników warsztatów terapii zajęciowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Zdecydowana większość uczestników to osoby, których uczestnictwo w warsztatach nie przekracza 3 lat. Stanowią oni niemal 40% ogółu uczestników. Drugą pod względem liczebności, stanowiącą niemal 23% wszystkich uczestników, jest grupa osób ze stażem pomiędzy 4 a 6 lat. Najmniejsza grupa (3%) to osoby przebywające w warsztacie 16 lat i więcej.

Wykres : Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej wg czasu uczestnictwa liczonego w latach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Nakłady finansowe na realizację zadania

Środki finansowe wydatkowane na działalność warsztatów wynosiły:

- w 2009 r. – 8 289 870 zł;
- w 2010 r. – 8 289 870 zł;
- w 2011 r. – 8 389 870 zł.

Wnioski

Kraków znajduje się na pierwszym miejscu w kraju po względem liczby istniejących miejsc w warsztatach terapii zajęciowej. Biorąc pod uwagę wskaźnik jakim jest odsetek uczestników warsztatów w ogólnej liczbie mieszkańców Kraków, uzyskując wskaźnik wynoszący 0,07%, również deklasuje inne miasta. Opierając się na powyższych danych oraz dostępnych informacjach dotyczących okresu oczekiwania na przyjęcie do warsztatu terapii zajęciowej i aktualnego zainteresowania tą formą wsparcia można postawić tezę, że poziom zaspokojenia istniejących w tym obszarze potrzeb jest wystarczający.

Warto również zwrócić uwagę na potrzebę zmian legislacyjnych umożliwiających beznakładowe zwiększenie dostępności do warsztatów terapii zajęciowej, poprzez kierowanie nowych osób w przypadku dłuższych nieobecności uczestników. Podobne rozwiązanie zastosowane jest w odniesieniu do środowiskowych domów samopomocy, gdzie w razie częstych nieobecności uczestników, trwających powyżej 10 dni, do domu mogą być kierowane kolejne osoby, przy czym ich liczba nie może przekroczyć liczby uczestników o częstych nieobecnościach.

IV. Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia dla Miasta Krakowa na lata 2013-2015 (propozycje)

W dniu 28 grudnia 2010 r. Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który to Program jest pierwszym ogólnokrajowym dokumentem szczegółowo określającym zadania poszczególnych organów władzy w zakresie realizacji ochrony zdrowia psychicznego, określa diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych oraz niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Podmiotami właściwymi do realizacji Programu są:

- 1) Ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (w szczególności minister właściwy ds. zdrowia, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych i administracji publicznej)
- 2) Narody Fundusz Zdrowia
- 3) Samorządy województw, powiatów i gmin.

W realizacji zadań mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły, związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Z realizacją Programu będzie wiązało się ponoszenie kosztów w sektorze finansów publicznych – zarówno wynikających z potrzeby restrukturyzacji i rozbudowy infrastruktury, jak i zwiększenia zatrudnienia w tej dziedzinie opieki zdrowotnej. Realizatorami zadań będą jednostki budżetu państwa związane z określonymi działami gospodarki narodowej oraz jednostki samorządu terytorialnego. Podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń zdrowotnych jest Narodowy Fundusz Zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego szczegółowo określa planowane nakłady finansowe oraz zalecane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Rozporządzenie podaje zalecane wskaźniki dostępności z podziałem na placówki dla dzieci, dorosłych oraz uzależnionych.

Największym wyzwaniem wynikającym z wdrożenia Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego jest stworzenie modelowego Centrum Zdrowia Psychicznego. Centrum Zdrowia Psychicznego ma być placówką psychiatrycznej opieki zdrowotnej oferującą podstawową, zintegrowaną i wielostronną opiekę psychiatryczną ludności zamieszkałej na terytorium działania centrum. Jej celem jest m.in. poprawa jakości leczenia psychiatrycznego, eliminowanie barier, ograniczenie negatywnych skutków zbędnych hospitalizacji, zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi. Istotą działania i roli centrum jest połączenie polityki społecznej lokalnego samorządu z inicjatywą obywatelską (np. organizacji pozarządową). Zgodnie z rozporządzeniem lokalizacja Centrum powinna być określona w lokalnych programach ochrony zdrowia psychicznego i uzgodniona w ramach wojewódzkiego programu ochrony zdrowia, mając na uwadze potencjał organizacyjno-inwestycyjny samorządu głównie województwa.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie wdraża w 2012 r. Projekt „Znaczenie Rodziny” – adresowany do rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi – w formie grupowych form wsparcia. Będzie realizowany we wszystkich Filiach Ośrodka – we współpracy z placówkami medycznymi i organizacjami pozarządowymi. Projekt poprzez podejmowane działania zapobiega zaburzeniom psychicznym, dostarcza wzmocnienia i wsparcia uczestnikom. Program jest przykładem koordynacji działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z placówkami medycznymi, organizacjami pozarządowymi w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Projekt przewiduje szkolenia dla pracowników socjalnych - w obszarze zdrowia psychicznego i pracy socjalnej z osobami i rodzinami osób chorujących psychicznie. Ma na celu również upowszechnienie wiedzy na temat często występujących zaburzeń psychicznych, co do których informacje są fragmentaryczne, obciążone stereotypami np. schizofrenia. W projekcie uwzględnia się promocję ochrony zdrowia psychicznego w grupach ryzyka – bezrobotnych, bezdomnych.

Wydział Edukacji UMK wystąpił do dyrektorów placówek oświatowych o przedstawienie propozycji dotyczących priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze Miasta Krakowa w latach następnych.

Dyrektor Krakowskiego Ośrodka Terapii, ul. Helców 23a, poinformował, że zasadnym byłoby uwzględnienie w programach priorytetów pomocy nieletnim w zakresie:

- zaburzeń o typie depresyjno-lękowym,
- zaburzeń nerwicowych,
- zaburzeń osobowości i zaburzeń zachowania i emocji zaczynających się w okresie młodzieńczym,
- zaburzeń w odżywianiu się.

Spora grupa problemów, które zgłaszają rodzice to uzależnienia młodzieży od nikotyny, alkoholu i komputera.

Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 2, al. Pokoju 2a przedstawił następujące propozycje działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży:

1. „Internetowa Poradnia” – stworzenie możliwości dla uczniów, rodziców i nauczycieli uzyskania porady przez Internet z równoczesną możliwością uzyskania adresów i telefonów miejsc w Krakowie gdzie można uzyskać adekwatną pomoc (w 2011 roku w ramach programu „Wsparcie w procesie dorastania” był utworzony taki „adres mailowy”, z którego skorzystało ok. 100 osób).
2. Stworzenie aktualnej bazy adresowo – telefonicznej wszystkich organizacji i instytucji w Krakowie udzielającej szeroko rozumianej pomocy.

3. Rozpropagowanie szkolenia dla rodziców pt. „Szkola dla Rodziców i Wychowawców”.
4. Prowadzenie szeroko pojętej psychoedukacji dla uczniów, nauczycieli i rodziców.
5. Prowadzenie akcji medialnych dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, a także służących destygmatyzacji osób chorujących psychicznie.
6. Włączenie w programy profilaktyczne szkół treści promujących zdrowie psychiczne, społeczną tolerancję i rozumienie ludzi „Innych”, kształcących w zakresie udzielania wsparcia, pomocy i samopomocy oraz umiejętności korzystania z pomocy innych.

Aktualnie ZSS nr 2 realizuje program „Wiedza zmniejsza lęk”, który ma na celu edukację młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego, a także zaburzeń psychicznych oraz zmiany postaw wobec osób chorujących psychicznie (wspólnie ze Stowarzyszeniem pacjentów, którzy pracują jako edukatorzy).

Dyrektor Ośrodka Wczesnej Pomocy Psychologicznej, ul. Półkole zaproponował, aby w priorytetach na następny okres realizacji programu były ujęte działania w zakresie poszerzenia oferty pomocy dla dzieci z autyzmem (zwłaszcza w normie intelektualnej) oraz dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem Ośrodek Wczesnej Pomocy Psychologicznej w roku 2012 planuje kontynuowanie dotychczasowych działań a ponadto deklaruje, że we współpracy z Kliniką Psychiatrii Dzieci i Młodzieży będzie uczestniczyć w opracowywaniu strategii badań nad czynnikami, zwiększającymi w populacji dzieci przedszkolnych liczbę dzieci ze spektrum autyzmu. Ponadto będą prowadzone systematyczne szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i interwencji dla pracowników placówek oświatowych i ochrony zdrowia.

Dr Krzysztof Walczewski, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii podkreśla konsekwencję w prowadzeniu Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz podjęcie działań strategicznych w obliczu narastającej fali zaburzeń depresyjnych, lękowych i niedostosowania społecznego.

Dr Andrzej Cechnicki, kierownik Katedry Psychiatrii Środowiskowej proponuje powołanie Krakowskiej Rady Zdrowia Psychicznego, której działania powinny być zintegrowane z Małopolskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego we współpracy z Departamentem ds. Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego, niezależnie od Zespołu konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia psychicznego, powołanego przez Prezydenta Miasta Krakowa. Ponadto proponuje realizację programu integracji systemu wsparcia społecznego i powstających Centrów Zdrowia Psychicznego w kompleksowe programy medyczno-społeczne oraz tworzenie docelowej sieci wsparcia: mieszkań chronionych, ośrodków wsparcia dla seniorów chorujących psychicznie, warsztatów terapii zajęciowej oraz wspierania przedsiębiorstw społecznych.

Biuro ds. Ochrony Zdrowia UMK w związku z wdrożeniem prac zmierzających do opracowania kolejnej edycji **Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** przeprowadziło konsultacje wstępne dotyczące propozycji programów zdrowotnych do realizacji w latach 2013 – 2015 oraz propozycji innych zadań. Zgodnie z art. 48 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm; tekst jednolity) zgłoszone **do dnia 31 lipca br.** propozycje miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego zostały przesłane do Agencji Oceny Technologii Medycznych w celu uzyskania stosownej opinii. Do oceny przesłano:

1. Program: „Wsparcie w procesie dorastania”;
2. Program „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego”;
3. Program „Profilaktyka i terapia depresji: pomagać w porę”.

